

Engagement des parents: la recette magique pour réussir avec les enfants malentendants*

* Imprimé avec la permission de The Hearing Review, Allied Healthcare Group/Medical World Communications, Los Angeles. Article original anglais paru en novembre 2002 dans la Hearing Review (Vol. 9, Nr. 11). Tous droits réservés.

Dr Karen Anderson

Audiographe pédiatrique et scolaire. Spécialiste de l'appareillage précoce des nourrissons et des enfants malentendants, Floride, USA

Quel est le secret pour réussir avec les nourrissons et les jeunes enfants malentendants? La réponse, c'est l'engagement des parents. Cet article s'adresse aux audiologues et à tous les prestataires de services précoce (thérapistes de la parole et du langage, enseignants, ...) qui cherchent à impliquer les parents dans l'habilitation auditive de leurs enfants. Il présente deux outils très utiles: le ELF et le CHILD.

PHONAK
hearing systems

Pediatric
Series

Si vous deviez rédiger la recette idéale pour travailler avec de jeunes enfants malentendants, quels ingrédients voudriez-vous utiliser? Que devriez-vous inclure dans la formule permettant d'obtenir de bons résultats à l'âge scolaire? Quelques-uns des ingrédients essentiels de cette recette devraient être:

- Des années d'expérience et de découvertes audiologiques pour développer une grande expertise avec les enfants;
- Continuer à avoir l'enthousiasme d'apprendre, dans une profession dont les connaissances et la technologie sont en constante évolution;
- Des kilos de connaissances, d'expérience et de confiance pour que les évaluations électrophysiologiques et audiométriques donnent des résultats fiables (même chez les tout-petits);
- Des titres de compétence dans la sélection des aides auditives ou l'application des implants cochléaires, pour répondre aux besoins de perception auditive des enfants à différents niveaux d'entrée, assurant l'audibilité maximale de la parole;
- Bien assaisonner, tout en finesse, en faisant fréquemment de nouveaux jeux d'embouts pour les petites oreilles qui grandissent;
- Maîtriser la technique RECD pour exécuter les mesurages avant même que l'enfant s'aperçoive de ce que l'on fait;
- Avoir de la patience et le sens de l'humour avec les tout-petits qui nous mettent à l'épreuve;
- Entraînement des parents et écoute impartiale à volonté, répétés aussi souvent que possible pour obtenir un mélange relativement homogène.

Que manque-t-il donc?

Rappelez-vous les familles que vous avez eu l'occasion de rencontrer en dispensant des traitements audiologiques à leurs enfants malentendants. Un enfant donné peut souffrir d'une perte auditive sévère, mais développer néanmoins une voix intelligible et des capacités linguistiques normales à l'âge de 5 ans. Un autre enfant, normal au plan cognitif et atteint d'une perte auditive légère à moyenne peut avoir des difficultés d'expression orale et des retards de langage significatifs avant l'âge de 5 ans.

Les compétences et les connaissances des professionnels de l'audition, bien qu'elles se soient constamment développées et améliorées, n'avaient probablement pas évolué suffisamment lorsqu'ils s'occupaient de ces deux enfants pour expliquer vraiment leurs différences de développement. De même, l'audiogramme d'un enfant et son audibilité présumée basée sur sa correction prothétique, ne permettent pas de prévoir avec certitude et précision si un enfant va ou ne va pas développer son langage comme on s'y attend.

Le taux de développement du langage attendu chez les nourrissons et les tout-petits correspond à un mois de développement pour chaque mois d'intervention précoce, avec utilisation normale de l'aide auditive. Le temps que les audiologistes investissent à entraîner les enfants et à écouter les inquiétudes des parents n'indique pas toujours quels sont ceux dont les enfants ont les plus grands besoins pour assurer leur développement. Quelle est donc la recette magique?

L'engagement des parents!

Il est crucial que les parents soient conscients que:

- Leur jeune enfant est véritablement malentendant;
- La perte auditive de leur enfant aura réellement pour conséquence un développement ou une acquisition de connaissances différents de ceux des autres enfants, si rien n'est entrepris;
- La perte auditive ne disparaîtra pas;
- Avoir une perte auditive suppose par définition la présence d'une audition résiduelle utile (il ne s'agit pas d'une surdité totale);
- Si l'enfant n'a qu'une petite perte d'audition, cela ne signifie pas qu'il pourra apprendre à «se débrouiller» sans prise en charge juste parce qu'il est tellement intelligent et remarquable;
- La prise en charge ne consiste pas seulement à appareiller l'enfant;
- La perte auditive restera un problème en ce qui concerne la façon dont l'enfant pourra accéder à la communication dans différentes situations auditives;
- Le véritable problème, c'est *l'accès à la communication*, pas la perte auditive;
- *Les parents, le personnel soignant et l'entourage de l'enfant* représentent les «ingrédients magiques» garants de l'accès à la communication qui lui permettra d'avoir un taux de développement aussi normal que possible.

Le travail de l'audiographe pédiatrique est très difficile. Dès que la perte auditive a été diagnostiquée, la famille a besoin d'en savoir plus sur les conséquences qu'elle aura sur l'audition de leur enfant, son développement, son avenir, ainsi que leur rôle pour éviter des retards de développement. Cependant, tout en ayant ce grand besoin d'information, les parents se heurtent aussi aux plus grands

obstacles émotionnels pour pouvoir intégrer tout ce que l'audiographe a pris grand soin de leur apprendre.

En raison du programme général de dépistage des nouveaux-nés UNHS (Universal Newborn Hearing Screening), un plus grand nombre de pertes auditives est diagnostiquées chez les jeunes enfants dès les premiers mois de la vie – bien avant que la plupart des parents soient déjà en mesure de suspecter un problème auditif chez leur propre enfant. Il est résulté que les parents n'ont souvent pas encore suffisamment d'expérience avec l'audition de leur enfant pour que le diagnostic soit crédible. C'est une des raisons pour lesquelles il est si important que les parents, comme les personnes qui prennent l'enfant en charge soient présents au moment du diagnostic. Entre-temps, alors que les parents sont encore sous le coup de l'émotion d'apprendre que leur enfant est malentendant, l'audiographe se doit de commencer aussi tôt que possible à appareiller l'enfant, normalement dans le mois qui suit la confirmation du diagnostic de surdité.

A défaut d'engagement des parents, la façon dont l'appareillage précoce est adapté à l'enfant est de peu d'importance si les parents ne sont pas suffisamment motivés pour poursuivre la tâche de réhabilitation et faire en sorte que leur enfant utilise régulièrement l'appareil tous les jours. De même, des groupes de parents ont commencé à envoyer un message fort aux professionnels de l'audition: ne prenez aucune décision pour notre famille et notre enfant! Certains parents vivent assez mal le fait que des audiologues, des ORL ou des audioprothésistes spécialistes des enfants présentent des décisions «finales» quant aux options de communication qui conviennent à un enfant, en se basant sur son audiogramme ou sur le programme d'éducation local. Que leur influence se soit manifestée en faveur du langage des signes / de la

communication gestuelle ou de l'implantation cochléaire, le message est clair: les parents veulent d'abord être informés sur les options de communication qu'ils peuvent utiliser, afin de décider ce qui paraît convenir à leur dynamique familiale, à leur système d'assistance et à leurs objectifs pour leur enfant. Donner aux parents le nom d'autres familles dont l'enfant est malentendant est une étape cruciale qui doit être franchie par l'audiologiste et le spécialiste de l'appareillage précoce, car ces relations peuvent devenir riches en support émotionnel et en informations pour les parents d'un enfant qui vient d'être diagnostiqué malentendant, au moment où ils en ont le plus besoin.

Les compétences s'apprennent par la pratique et la connaissance s'établit et se consolide par l'expérience. De même, c'est la pratique quotidienne inlassable qui permet d'atteindre le plus haut niveau d'expertise et de réussite. Elever un enfant sourd ou très malentendant est comparable, pour des parents, à avoir un enfant dont on sait qu'il a de grands talents athlétiques et vouloir en faire la star de l'équipe. Même un enfant très doué ne sera pas très performant si l'équipement sportif approprié et / ou l'entraînement et les expériences ne lui sont pas accordés. A quoi servent les meilleurs gants et bâtes de base-ball si personne n'apprend les règles du jeu, ni ne joue avec? Quel intérêt y a-t-il à donner des leçons de skating sur piste, même particulières, à un enfant s'il a laissé ses skates à la maison? Quel résultat pourra-t-on obtenir en offrant un magnifique piano et d'onéreuses leçons hebdomadaires à un enfant que ses parents n'aident pas dans la pratique régulière de l'instrument?

Dans le cas de la perte auditive, l'aide auditive représente l'équipement, les professionnels sont les entraîneurs mais *les parents et le personnel soignant sont les coéquipiers de l'enfant*. Tous les enfants ont un talent éton-

nant pour apprendre le langage, pour autant qu'on leur donne un accès cohérent aux expériences de communication. Les professionnels qui travaillent avec la famille pour l'aider à favoriser les capacités auditives de l'enfant l'aideront à tirer bénéfice de ses appareils. Cependant, de même que dans les exemples sportifs ci-dessus, la clé pour devenir une «star» est l'engagement des parents et leur motivation à participer, aider et suivre les enfants, et mettre cet objectif en priorité dans la vie quotidienne de la famille.

Le plus grand potentiel de l'enfant, qui lui permettra d'utiliser le langage avec succès, est directement lié à l'engagement des parents. *Les parents sont la magie et c'est l'implication parentale qui fait que la magie fonctionne!*

Méthodes pour améliorer l'engagement parental

Pensez à nouveau aux parents qui viennent d'apprendre que leur petit enfant est malentendant. C'est d'abord un choc; la réponse émotionnelle qui évite aux adultes de devenir hystériques, colériques ou dépassés par un événement qu'ils ne sont pas spontanément capables de gérer. C'est une réaction normale. C'est malheureusement aussi une réaction typique quand les audiologistes essaient de fournir aux parents des informations sur la perte auditive. Peu de parents peuvent gérer ces informations, et le font souvent de façon morcelée, s'accrochant aux détails comme si c'était un moyen de contrôler leur bouleversement. D'autres vont simplement se rappeler les mots, «votre enfant est malentendant», et ne se souviendront de rien d'autre de ce qui a été dit pendant l'entretien avec l'audiologiste.

Figure 1

Le questionnaire ELF (Early Listening Function)

ELF Early Listening Function
Infant & Young Child Amplification Use Checklist

Child's name: _____ Child's birthdate: _____ Date completed: _____

Parents please complete this form each time your child uses new hearing aids, hearing aid settings, features, programs or other amplification devices, like FM systems or a cochlear implant map. Amplification devices are set precisely, however, some minor adjustments may be needed for optimal listening ability. Your observations can assist in determining improvements how well this amplification is meeting your child's listening needs in his or her every day environments. Complete these items approximately 4 to 10 days after your child begins to listen with the new or newly adjusted amplification. If possible, ask your child's other caregivers and the early intervention specialist that works with your family about what changes they observe. Share the completed form with the audiologist and be sure to discuss any questions you may have about the child's hearing or use of the amplification instrument.

Describe current amplification used (new settings, etc.)

A listening check of the amplification instruments is typically performed by an adult _____ times per (day) or (week) (e.g., battery check, listening with stethoset, watching for child responses to m, aw, oo, ee, sh, s, t sounds, checking settings, earmold fit, etc.)

Are parents/caregivers comfortable using the amplification system (very) (mostly) (somewhat) (not really) (no)
Are parents/caregivers comfortable with how to check and maintain (very) (mostly) (somewhat) (not really) (no)

On a typical day, my child wears amplification _____ hours out of approximately _____ waking hours

My child appears to:	Not Observed			
	Disagree	No change	(0)	Agree
1. Be more aware of my voice	(-2)	(-1)	(0)	(1)
2. Be more aware of environmental sounds	(-2)	(-1)	(0)	(1)
3. Search more readily for the location of my voice	(-2)	(-1)	(0)	(1)
4. Have an increased amount of babbling or talking	(-2)	(-1)	(0)	(1)
5. Have more interest in communicating	(-2)	(-1)	(0)	(1)

During ELF listening activities, the size of my child's listening bubble:

1. Has improved for quiet sounds voices	(-2)	(-1)	(0)	(1)	(2)
2. Has improved for typical sounds and voices	(-2)	(-1)	(0)	(1)	(2)
3. Has improved for loud sounds and voices	(-2)	(-1)	(0)	(1)	(2)
4. Has improved for listening in background noise	(-2)	(-1)	(0)	(1)	(2)

Describe specific situations when you noticed improvements in listening ability:

Early Listening Function ELF by Karen L. Anderson / Design by PHONAK 8

«ELF et CHILD sont en cours de traduction en différentes langues et pourront prochainement être téléchargés à partir du site www.phonak.com»

Les parents rentrent à la maison et pleurent. Ils subissent et partagent une tempête émotionnelle puis, dans un moment de calme, ils attrapent une poêle ou tout autre objet et font du bruit pour constater par eux-mêmes si leur enfant «entend». Le désir de donner un sens au diagnostic, de le rendre «réel» est tout à fait normal. Les parents qui ont raconté leur expérience juste après le diagnostic disent généralement avoir fait des essais pour vérifier que leur bébé a vraiment un problème auditif. Cela peut permettre aux parents de commencer à prendre conscience de la réalité du diagnostic, à la fois intellectuellement et émotionnellement.

La perte auditive n'est pas facile à comprendre. Entendre un peu n'est pas la même chose qu'avoir une audition normale. Être atteint d'une perte auditive sévère n'est pas la même chose que d'être sourd. Les gens entendent mieux dans le calme que dans le bruit. Parfois, l'enfant n'entend pas la parole à trois mètres alors qu'il la perçoit à 1,50 mètre. Donner aux parents et au personnel soignant un moyen de collecter ces informations sur l'enfant à la maison, dans les circonstances habituelles de sa vie quotidienne, permettra de mieux leur faire comprendre ce que cela signifie d'avoir un enfant malentendant.

Deux outils d'analyse pour les parents, le ELF (Early Listening Function = fonction auditive précoce) et le CHILD (Children's Home Inventory of Listening Difficulties = questionnaire des difficultés auditive de l'enfant à la maison) sont disponibles et peuvent aider à développer l'engagement des parents. Ces deux instruments demandent aux parents d'observer les réponses de leur enfant à des stimuli auditifs dans diverses conditions.

Note de l'auteur: le ELF et le CHILD peuvent être téléchargés pour des applications cliniques et l'éducation sur le site

<http://www.phonak.com> et sera bientôt disponible sur <http://www.oticonus.com>. J'adresse mes remerciements à ces fabricants ainsi qu'à tous ceux qui s'engagent à fournir aux professionnels des informations actuelles, utiles et pratiques au profit des enfants et des familles dont nous avons la charge. De plus, le CHILD est disponible sur le site de l'International Audiology Association (www.edaud.org) depuis 2000.

Early Listening Function (ELF) pour les nourrissons et les tout-petits

Le «ELF» (Early Listening Function = Fonction auditive précoce) a été conçu pour encourager la participation des parents dans le processus de découverte de la perte auditive. Le ELF définit 12 activités auditives forcées qui peuvent facilement être réalisées dans l'environnement domestique. Le ELF spécifie ainsi des activités calmes, normales et intenses (quatre de chaque). Les parents doivent faire pratiquer ces activités dans les environnements habituels de leur enfant et observer s'il se produit une réaction comportementale à 15 cm, 1 mètre, 2 mètres, 3 mètres, 5 mètres et plus (pièce voisine). Les réponses doivent être observées à la fois dans le calme et dans le bruit. Les spécialistes de l'appareillage précoce peuvent souvent aider les parents ou les personnes en charge de l'enfant à bien observer les réponses aux activités ELF.

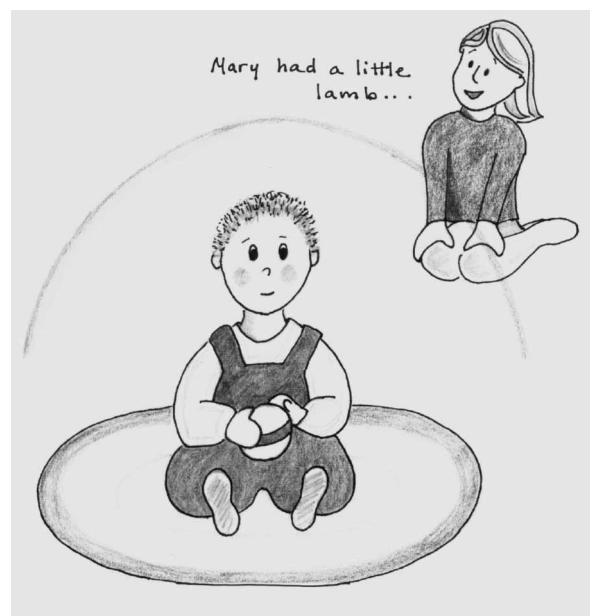
L'objectif des personnes en charge de l'enfant qui conduisent les activités auditives forcées ELF et en observent les réponses, n'est pas de contrôler si le diagnostic audiolinguistique est correct, mais de leur permettre de mieux comprendre l'effet de la perte auditive de l'enfant sur la perception de la parole dans des environnements auditifs courants. Un objectif plus fondamental pour les parents est de mieux connaître et comprendre quel est le champ auditif de l'enfant, ou sa «bulle

auditive», dans différentes situations. Un audiogramme ne peut donner aucune indication sur l'importance de cette «bulle auditive». Le calibrage de l'intensité sonore des activités ELF n'est pas aussi important que de s'assurer que la nature de l'environnement auditif et les voix des personnes en charge de l'enfant sont autant que possible naturels.

Quand les parents ont une meilleure perception de la «bulle auditive» de leur enfant, il est très utile d'intégrer ces observations dans sa gestion audiolinguistique. Comme c'est toujours le cas lorsqu'il y a interaction avec les parents, l'audiologue doit attacher beaucoup d'importance à les traiter comme des égaux qui détiennent et peuvent partager des informations utiles et uniques concernant leur enfant – informations dont l'importance est vitale pour la gestion audiolinguistique. Une perte auditive fluctuante résultant d'une infection

Figure 2

Entrer dans le champ auditif de l'enfant



de l'oreille moyenne, une évolution de la perte de perception, le bénéfice de l'adaptation prothétique, et les modifications nécessaires des aides auditives, des programmes ou des fonctions peuvent être identifiés au moyen des observations soigneuses de parents très engagés.

Un autre intérêt de développer une bonne expertise parentale dans la compréhension de la perte auditive affectant la «bulle auditive» de leur enfant est qu'elle fournit aux parents le moyen de décrire la perte auditive d'une façon plus éloquente que par la simple indication du degré de surdité. Par exemple:
«Samantha a une perte auditive sévère. Cela signifie qu'avec ses aides auditives elle peut entendre ma voix, ainsi que certains sons faibles, quand je suis à 1m 50 d'elle dans le calme. Mais si la pièce est bruyante je dois m'approcher à 50 cm pour qu'elle puisse réellement entendre ma voix!».

Ce type de description est beaucoup plus utile à une baby-sitter ou à un voisin que de simplement signaler que Samantha a une perte auditive sévère et qu'elle est appareillée. On sait depuis longtemps que la plupart des gens croient que les aides auditives restaurent une audition normale, comme des lunettes restaurent une vision normale. La clé du problème pour les enfants malentendants n'est cependant pas la perte auditive en elle-même, mais la possibilité d'accéder totalement à la communication. Les personnes en charge de l'enfant qui comprennent mieux les conditions dans lesquelles il perçoit la parole seront les mieux à même d'organiser l'environnement et la dynamique interactive tels que l'enfant puisse vraiment accéder au maximum possible de communication vocale (et / ou visuelle).

Comme indiqué précédemment, les observations ELF peuvent aider à valider le bénéfice prothétique. Les audiologistes disposent de

méthodes précises pour adapter une aide auditive à la perte et aux besoins auditifs d'un enfant. Ces objectifs d'adaptation prothétique sont vérifiés par des mesures spécifiques et doivent être redéfinis chaque fois que l'enfant reçoit de nouveaux embouts. L'audiographe s'assure que le niveau sonore délivré par l'aide auditive dans l'oreille de l'enfant n'est pas inconfortablement (ou dangereusement) fort, de même qu'il estime l'audibilité vocale maximale à différents niveaux sonores. L'exploitation des observations ELF aidera l'audiographe à valider que l'adaptation prothétique optimale a été obtenue et que l'enfant peut ainsi percevoir le maximum de parole dans les conditions auditives les plus fréquentes – à l'écoute des personnes qui l'entourent à la maison ou à la crèche.

Au cours du développement de l'enfant pendant les premiers mois de sa vie, ses réponses aux sons auront tendance à devenir un peu plus sensibles. Le ELF permet aux parents d'observer le développement naturel des capacités auditives de l'enfant. C'est aussi un moyen efficace pour l'audiographe et le spécialiste de l'enfant de discuter la hiérarchie du développement auditif et d'observer les réponses aux sons, de leur simple détection jusqu'à leur identification («c'est un chien qui aboie»), à leur discrimination («c'est un klaxon aigu, pas une cloche») et finalement à leur compréhension («il est temps de dire au revoir»).

Questionnaire des difficultés auditives de l'enfant à la maison (CHILD)

Comme le ELF, le CHILD (Children's Home Inventory of Listening Difficulties) place les parents dans le rôle d'observateurs du comportement de leurs enfants. Les 15 situations spécifient les conditions habituelles de communication à la maison, à différentes distances, dans un bruit ambiant, et à différents

niveaux d'attention de l'enfant. L'utilisation du CHILD par la famille convient bien quand le tout petit malentendant commence à participer activement aux jeux avec les autres, plutôt que de rester isolé. Il peut être utilisé typiquement à un âge de développement d'environ 3 à 12 ans.

Les activités auditives forcées du ELF ont seulement un objectif de détection, alors que les questions du CHILD entrent dans le cadre de la dynamique des situations de communication. Le CHILD est aussi sensible aux difficultés subtiles des enfants atteints de pertes auditives légères, fluctuantes ou unilatérales. Les parents lisent chaque question puis déterminent dans quelle mesure l'enfant à l'air de pouvoir entendre et comprendre dans différentes situations auditives (normalement sur une certaine période de temps). Une échelle en 8 points est donnée aux parents, avec laquelle ils peuvent juger le niveau de capacité auditive de leur enfant. L'échelle est «conviviale pour les parents» et s'appelle le «Understand-o-meter». L'outil CHILD est conçu pour fournir des informations utiles aux parents sur l'accès qu'à leur enfant aux situations de communication dynamiques, courantes dans la famille.

Une fois de plus, la clé de l'amélioration des résultats linguistiques de l'enfant est un accès optimal et permanent à la communication. Comme le ELF, le CHILD peut fournir des informations utiles pour valider l'adaptation de nouvelles aides auditives ou indiquer s'il peut s'avérer utile d'essayer de nouveaux appareils. Si un enfant semble avoir des difficultés d'audition dans le bruit, d'éveil, de discussion au téléphone, etc., l'outil CHILD procure une base à l'audiologiste et aux parents pour discuter de l'opportunité d'essayer des systèmes supplémentaires d'aide à la communication qui permettront à l'enfant de gagner en indépendance.

Figure 3

Le questionnaire CHILD (Children's Home Inventory of Listening Difficulties)



Children's Home Inventory for Listening Difficulties
C.H.I.L.D.

Questions for the Child to Answer:
Picture yourself in the following situations. How easy is it for you to hear and understand? Use the Understand-O-Meter to pick the level that tells how easy or hard it is for you to understand and put the number in the blank after each question. Everyone has a harder time hearing in some situations. Only you know the right answer for you.

Understand-O-Meter

1. You are sitting next to your mom or dad. You are looking at a book together or talking about something in front of you. You are not looking at mom or dad's face as they talk to you. It's quiet. How difficult is it for you to hear and understand what they say? _____

2. Your family is together for a meal at home or at a restaurant. Someone across the table says something or asks you a question. How difficult is it for you to hear and understand what is said? _____

3. You are in your bedroom playing quietly. Mom or dad walk into the room without saying your name or getting your attention before they tell or ask you something. How difficult is it for you to hear and understand what is said if your parents don't get your attention before talking to you? _____

4. You are watching a TV show or video (not cartoons). How difficult is it for you to hear and understand what people are saying on the TV show (not closed captioned)? _____

5. You are playing inside with a friend, brother or sister. That child asks you to do something (Do you know where your yo yo is?). How easy is it to hear and understand when other children talk to you? _____

6. You are watching TV or playing with a noisy toy. Someone walks into the room and talks to you. How difficult is it for you to hear and understand the person when there is noise from the TV or a toy? _____

7. Mom or dad call you from another room. You can't see them and you are busy playing or doing homework. How difficult is it for you to hear them and know they are calling you? _____

8. It is time to get up and get ready for school. How difficult is it for you to hear an alarm or clock radio go off so you wake up? (or a parent telling you it is time to wake up, but not touching you?) _____

9. You are playing with a group of children inside a house. It's noisy. How difficult is it for you to understand what the children are saying as they play as a group? _____

10. A grandparent, family member or friend wants to talk to you on the phone. How difficult is it for you to hear and understand what is said over the phone? _____

8 GREAT
Hear every word, understand everything

7 GOOD
Hear it all, miss part of an occasional word, still understand everything

6 PRETTY GOOD
Hear almost all the words and usually understand everything

5 OKAY BUT NOT EASY
Hear almost all the words, sometimes misunderstand what was said

4 IT TAKES WORK BUT USUALLY CAN GET IT
Hear most of the words, understand more than half of what was said

3 SOMETIMES GET IT, SOMETIMES DON'T
Hear words but understand less than half of what was said

2 TOUGH GOING
Sometimes don't know right away that someone is talking, miss most of message

1 HUH?
Don't know that someone is talking, miss all of message

Developed by Karen L. Anderson & Joseph J. Smaldino, L. / Design by **PHONAK**
hearing systems

«ELF et CHILD sont en cours de traduction en différentes langues et pourront prochainement être téléchargés à partir du site www.phonak.com»

Ces discussions sont particulièrement cruciales quand l'enfant commence à aller à l'école. Le besoin de disposer d'un équipement tel qu'un système FM, devrait être pris en considération par les parents et l'équipe scolaire comme étant la base du succès auditif scolaire. Les informations obtenues avec le ELF et le CHILD peuvent fournir des données puissantes à l'école pour illustrer qu'une classe avec une acoustique appropriée et un amplificateur FM (FM de table ou FM personnel), sont nécessaires pour permettre à l'enfant d'accéder à la communication verbale dans un environnement scolaire normal – pour entendre à distance et en présence de bruits ambients.

L'utilisation du CHILD peut aussi permettre à la famille de contrôler la réalité des difficultés de communication auxquelles l'enfant est confronté dans la vie quotidienne. Même des utilisateurs appareillés avec succès et qui ont développé de bonnes capacités vocales et linguistiques, doivent relever des défis auditifs plus difficiles que leurs collègues bien entendants. Les parents qui ont été fortement impliqués dans le développement des capacités auditives de leur enfant considèrent parfois que le développement de leurs capacités linguistiques et conversationnelles comme «normal» et que l'enfant n'a donc plus besoin d'attention particulière à l'école. Quand les enfants quittent le cocon familial, la crèche ou les environnements maternels pour aller dans des salles de classe, il est essentiel que les parents aient parfaitement conscience de leurs capacités auditives. Cette compréhension les aidera à s'impliquer dans le défi auditif de leur enfant et leur permettra de décrire sa perte à l'équipe scolaire en terme de besoin d'équipement adéquat. Le choix de la place la mieux adaptée ou «je peux dire qu'elle est une bonne lectrice sur les lèvres» ne sont pas les moyens les mieux appropriés de répondre aux besoins d'accès à la communication des enfants malentendants.

Des informations spécifiques sur les limitations auditives de l'enfant dans différentes situations aideront l'équipe scolaire à utiliser des équipements individuels appropriés pour répondre à ses besoins et lui permettre d'accéder au même titre que ses camarades aux instructions verbales et à la communication.

Quand l'enfant grandit, une version du CHILD peut être remplie par le jeune malentendant lui-même. Cet auto questionnaire n'est normalement pas fiable avant l'âge de 8 ans environ et convient bien vers l'âge de 12 ans. Quand il est rempli, les réponses de l'enfant peuvent être comparées à celles des parents et des questions telles que l'amour-propre, la conscience des interactions sociales, la dynamique de la communication et les relations avec les camarades peuvent être discutées avec les parents. Ces problèmes peuvent aussi se présenter à l'école et devraient être réglés avec le professeur de l'enfant ou tout autre personnel d'éducation en charge de l'enfant.

L'implication des parents est l'ingrédient magique dans la recette du succès du développement de l'enfant à l'âge scolaire. Les professionnels de l'audition devront impliquer les parents et les personnes en charge dans la procédure d'analyse de ce que signifie la perte auditive pour les interactions quotidiennes de l'enfant et de sa famille.



Dr. Karen Anderson
Audiogiste pédiatrique
et scolaire.
Appareillage précoce des
nourrissons et des enfants
malentendants, Floride, USA

Madame le Docteur Karen Anderson s'est spécialisée en audiologie pédiatrique et scolaire depuis plus de 20 ans. Elle est l'auteur ou le co-auteur de nombreux tests destinés à déterminer les capacités fonctionnelles d'un enfant malentendant à la maison ou à l'école, dont le ELF, le CHILD, le SIFTER préscolaire, le SIFTER et le LIFE. Le champ de recherches du Docteur Anderson comprend l'acoustique des salles de classe et la détermination des avantages des systèmes FM pour la perception vocale des enfants malentendants. Elle est ancienne présidente de l'association internationale d'audiologie scolaire. Elle a récemment participé à un groupe de travail aux USA, chargé de développer des normes d'acoustique pour les environnements scolaires, dont les travaux ont été achevés en juillet 2002. Le docteur Anderson administre actuellement le programme de dépistage des nourrissons et des jeunes enfants malentendants de Floride, le quatrième plus grand état des USA. Elle assure la liaison avec des audiologues qui font le diagnostic des nourrissons identifiés comme malentendants par le programme universel de dépistage auditif des nouveaux nés, et aide à assurer aux familles des bébés malentendants les services propres à éviter tout retard de communication.

PHONAK
hearing systems

www.phonak.com